

Vliegen gevaarlijk?

Diepe veneuze trombose (DVT) en longembolie komen niet zo vaak voor, maar boezemen wel angst in. Een longembolie kan immers dodelijk aflopen. Vlieguren, en dan vooral langdurige vluchten, vergroten het risico op DVT. Een aantal case-controlonderzoeken en een enkel prospectief onderzoek bevestigden deze relatie. De lekenpers heeft daarover uitgebreid bericht. Deze grote media-aandacht heeft er echter niet voor gezorgd dat mensen minder gingen vliegen. Integendeel, we vliegen steeds vaker en gaan verder weg. Hebben we daarin gelijk? Is het absolute risico zo klein dat we er eigenlijk geen aandacht aan hoeven te besteden en is de vakantie zo goed voor de gezondheid dat we dat kleine additionele risico maar op de koop toe nemen? Nederlandse onderzoekers gingen het risico prospectief na bij werknemers van een aantal grote multinationale bedrijven. Zij volgden 8755 werknemers gemiddeld 4,4 jaar. De uitkomsten zijn grotendeels in overeenstemming met eerder onderzoek: het basisrisico bleek 1,0/1000 persoonsjaren, verhoogd tot 3,2/1000 persoonsjaren binnen 8 weken na een vlucht langer dan

4 uur. Het absolute risico van een vlucht bleek 1/4656, maar was aanzienlijk groter bij langdurige vluchten. Bovendien is het cumulatief: bij vaker vliegen neemt het risico toe. Van de bekende risicofactoren analyseerden de onderzoekers overgewicht en pilgebruik. Pilgebruik verdubbelde het risico, overgewicht had minder invloed. Opmerkelijk was dat erg kleine mensen een groter risico liepen dan erg lange mensen. De bungelende beentjes zijn daarvan mogelijk de oorzaak. Voor beiden is het risico echter vergroot.

Wat moeten we hier nu mee als dokter? Een spuit laag-moleculaire heparinen (LMWH) voor iedere vlucht? Lijkt me niet. Wel kunnen we natuurlijk de gebruikelijke adviezen geven: genoeg drinken en af en toe bewegen. Het is de vraag of je bij mensen met een hoog uitgangsrisko profylactisch steunkousen of LMWH moet adviseren. Steunkousen kan natuurlijk, maar of het risico van bloedingen door LMWH opweegt tegen het risico op trombose is niet goed bekend. Enige terughoudendheid lijkt daarom wel geboden. Het komt allemaal weer neer op de oude, bekende conclusie: weeg voordelen



Foto: Iiri Buller / Hollandse Hoogte

tegen nadelen af en bespreek het met de patiënt. Of de vakantie opweegt tegen het risico op trombose kan immers de patiënt zelf het beste bepalen. Voor de dokter geldt nog: wees op je hoede als een patiënt zich meldt met een dik been na een vliegreis. Maar dat is niet nieuw. (HvW)

Rosendaal FR. Interventions to prevent venous thrombosis after air travel: are they necessary? No. J Thromb Haemost 2006;4:2306-7.

Vragen en antwoorden

Een huisarts heeft voor een goede patiëntenzorg meer informatie nodig dan een specialist. Een consult kan voor ons dan ook eindigen in een vraagteken. We hebben vaak ook niet langer dan tien minuten om dit vraagteken te veranderen in een uitroepteken: zo zit het!

Een groep onderzoekers inventariseerde het aantal en soort vragen bij eerstelijns artsen in Spanje. Ze namen 4 uur spreekuur op van 90 huisartsen en 22 kinderartsen. Tussen de consulten door konden de deelnemers hun vragen noemen. Ook registreerden de onderzoekers of de deelnemers antwoorden zochten tijdens het consult. Na twee weken werd bij de deelnemers geïnformeerd of zij de overgebleven vragen inmiddels beantwoord hadden.

Ongeveer 1 op de 5 consulten (635/3511) leverde een vraag op. De collega's besloten ook ongeveer 1 van deze 5 vragen (145/635) te beantwoorden. In de 8 minuten die de consulten gemiddeld duurden, probeerde men dat in 58%. Dit lukte ook altijd. Diagnostische vragen waren het populairst.

Het is opvallend dat de artsen in dit onderzoek alleen de vragen stelden die zij zelf ook bijna allemaal konden beantwoorden, en dat dit maar bij 1 van de 5 vragen het geval was. Zijn de overige 4 vragen dan van minder belang voor een goede praktijkvoering? Het is waarschijnlijker dat het de deelnemers aan goede middelen ontbrak om de meerderheid van hun vragen te beantwoorden. Een aanwijzing hiervoor is dat maar 31 van de

112 deelnemers een internetverbinding had. De onderzoekers pleitten dan ook voor toegankelijke bronnen.

Hoe is het op dit moment in Nederland? Bronnen zijn beschikbaar, vaak via internet (standaarden, *Farmacotherapeutisch Kompas*, *Geneesmiddelenbulletin*). Ook in PubMed hoeven we niet meer te verdwalen, nu we de 'Clinical Queries' zoekoptie hebben. Ten slotte is er Clinical Evidence voor wie het nog eenvoudiger wil.

Het vragen stellen doet recht aan de dynamiek van ons vak. Nu we goede bronnen hebben, hoeven we ons niet in te houden. (PvdB)

González-González AI, et al. Information needs and information-seeking behaviour of primary care physicians. Ann Fam Med 2007;5:345-52.